Raad voor het openbaar bestuur

> Retouradres Postbus 20011, 2500 EA Den Haag

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Raad voor het openbaar bestuur / Gezondheidsraad

Postbus 20011, 2500 EA Den Haag /
Postbus 16052, 2500 BB Den Haag
www.rob-rfv.nl /
www.gezondheidsraad.nl

Contactpersoon

Kenmerk
2013-0000622333 (Rob)
Publicatienr. 2013/26 (GR)

Uw kenmerk
104453

Datum 11 oktober 2013

Betreft **Gezamenlijk advies Raad voor het openbaar bestuur en Gezondheidsraad**

Geachte mevrouw Schippers,

De Raad voor het openbaar bestuur en de Gezondheidsraad zijn verheugd u hierbij hun advies aan te bieden over openbaarmaking van klachten, meldingen en signalen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het advies gaat in op de aanbeveling van de heer Van der Steenhoven die voor u aanleiding was om de Raden te vragen te adviseren over het direct openbaar maken op de website van de IGZ (uw brief van 24 juni 2013).

Het gezamenlijke advies van de Raden is getoetst in de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht van de Gezondheidsraad.

Met vriendelijke groet,

Raad voor het openbaar bestuur	Gezondheidsraad
prof. drs. Jacques Wallage voorzitter	prof. dr. Pim van Gool voorzitter
dr. Kees Breed secretaris	mr. Margo Kerkhof secretaris

I. Advies

1. Inleiding

Begin 2012 opende De Nationale ombudsman in samenwerking met het Trosprogramma Radar een meldpunt voor klachten over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Belangrijk punt van kritiek was dat patiënten die een klacht over een zorgverlener indienden bij de IGZ, niet tevreden waren over de afhandeling daarvan: zij voelden zich onvoldoende gehoord en werden niet op de hoogte gehouden van de afhandeling. De Nationale ombudsman heeft mede naar aanleiding van de binnengekomen klachten een signalering opgesteld met daarin acht aandachtspunten.[1] Mevrouw Sorgdrager en de heer Van der Steenhoven hebben vervolgens van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de opdracht gekregen onafhankelijk onderzoek te doen naar de organisatie en werkprocessen van de IGZ.[2] Evenals de Nationale ombudsman concluderen zij dat de IGZ op het gebied van klachtenbehandeling niet voldoet aan de verwachtingen van burgers. Beide onderzoekers bevelen aan een advies- en meldpunt in te stellen dat burger te woord staat, van advies dient en de weg wijst; waarbij de primaire verantwoordelijkheid voor de afhandeling van klachten bij de zorgaanbieders blijft. Door middel van een klachtenvolgsysteem moet de IGZ blijven toezien op een goede afhandeling van de klacht. De terugverwijzing naar de klachtencommissie van een zorginstelling vergt van de medewerkers van het meldpunt een grote mate van empathie en betere communicatie, aldus Sorgdrager.

Omdat het voor de buitenwereld vaak niet duidelijk is wat de IGZ met meldingen doet en wanneer zij optreedt, wil Van der Steenhoven, net als de Nationale ombudsman, dat de IGZ streeft naar meer openbaarheid. Hij doet specifiek de aanbeveling om te overwegen om klachten en meldingen die bij de IGZ binnenkomen direct openbaar te maken. Hij noemt daarvoor een aantal redenen:

1. *"De intimiteit van de beoordeling van klachten, meldingen en signalen binnen de inspectie maakt de handelwijze door de inspectie schimmig en daardoor minder vertrouwenwekkend. Meer openbaarheid kan vertrouwen in de IGZ versterken.*
2. *Bij directe openbaarmaking van klachten, meldingen en signalen is er optimale transparantie over de dingen die gebeuren en waar belanghebbenden direct hun voordeel mee kunnen doen, of maatregelen kunnen treffen.*
3. *De opkomst van sociale media leidt nu al tot applicaties op het web waar meldingen worden gedaan. Daarbij worden inbreuken op pri-*

---

[1] Nationale Ombudsman 2012, *Geen gehoor bij de IGZ: Signalen over de Inspectie voor de Gezondheidszorg*. De acht aanbevelingen zijn: duidelijke taakopvatting; onafhankelijk en gedegen onderzoek; daadkrachtig consequenties verbinden aan het onderzoek; respectvol en op gelijkwaardige wijze communiceren; transparant; patiënt betrekken bij onderzoek; objectief zijn; voortvarend werken.

[2] Sorgdrager, W., *Van incident naar effectief toezicht. Onderzoek naar de afhandeling van dossiers over meldingen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg*, 19 november 2012 en Van der Steenhoven, K., *Doorpakken! Organisatieonderzoek naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg*, 19 november 2012.

vacy gegevens niet geschuwd. De verwachting is dat de website Klacht.nl zich ook over de gezondheidszorg zal gaan uitstrekken."[3]

Omdat er ook nadelen aan directe openbaarmaking van klachten en meldingen kleven, zoals het schenden van de privacy en reputatieschade, stelt Van der Steenhoven voor hierover advies in te winnen.

In uw brief van 24 juni 2013 vraagt u de Gezondheidsraad, de Raad voor het openbaar bestuur en het College bescherming persoonsgegevens advies uit te brengen over het direct[4] openbaar maken van klachten, meldingen en signalen op de website van de IGZ. Met deze brief voldoen de Gezondheidsraad en de Raad voor het openbaar bestuur aan uw verzoek. Het College bescherming persoonsgegevens acht het niet passend in dit stadium te adviseren met het oog op een mogelijke wettelijke regeling waarover het College als wetgevingsadviseur dient te adviseren. Wel heeft het College in het kader van het onderhavige advies geadviseerd over de uitleg van het wettelijke (privacy)kader.

Centrale probleemstelling

De Raden beschouwen adviesvraag primair in het licht van de relatie tussen de IGZ en individuele burgers:

Draagt directe openbaarmaking van door de IGZ ontvangen klachten, meldingen en signalen eraan bij het vertrouwen van burgers in de IGZ te herstellen? Wat zijn de voor- en nadelen van de door Van der Steenhoven voorgestelde oplossing en zijn er eventueel betere oplossingen voor het voorliggende probleem te bedenken?

2. Directe openbaarmaking klachten niet aan te raden

De Raden zijn van mening dat het zonder inhoudelijke beoordeling direct openbaar maken van klachten en meldingen door de IGZ vooral nadelen heeft, terwijl de te verwachten voordelen minimaal zijn. Directe openbaarmaking kan volgens de Raden zelfs het vertrouwen in de IGZ schaden, daarin verschillen de Raden van opvatting met Van der Steenhoven. De Raden zijn tot hun standpunt gekomen op basis van de volgende overwegingen.

Van een overheidsorgaan dat het algemeen belang vertegenwoordigd, wordt zorgvuldigheid en neutraliteit verwacht. Jurisprudentie over onrechtmatige publicaties legt overheidsorganen strengere eisen op dan private partijen: er wordt meer waarde gehecht aan informatie op overheidswebsites dan op bijvoorbeeld particuliere klachtenwebsites.[5]

Directe openbaarmaking van klachten kan op gespannen voet staan met behoorlijke klachtbehandeling (*fair trial,* hoor en wederhoor), met het recht van beklaagde op een onafhankelijke en onpartijdige uitspraak en met het beginsel dat een uitspraak steunt op een deugdelijke motivering.

[3] Van der Steenhoven 2012, p.34
[4] In de adviesvraag is aangegeven dat met direct 'direct na ontvangst door de IGZ, zonder een inhoudelijke beoordeling' wordt bedoeld.
[5] Zie hierna in Bijlage – Juridisch kader.

Directe openbaarmaking kan ook nadelig zijn voor zowel de indiener van de klacht als de zorgverlener of de –instelling waarop die klacht betrekking heeft. De privacy van de indiener kan in het geding komen[6] en het kan zelfs averechts werken als mensen vanwege deze nadelen van directe openbaarmaking besluiten *geen* klacht in te dienen. De zorgverlener kan reputatieschade oplopen terwijl hij door het medisch beroepsgeheim niet inhoudelijk kan reageren en zich dus niet kan verdedigen. Directe openbaarmaking kan strijdig zijn met de onschuldpresumptie[7], maar kan ook ingaan tegen het belang van zorgverleners om veilig te kunnen melden.[8]

Ten slotte is het voordeel van directe openbaarmaking voor de belanghebbenden – patiënten, zorgverleners, maar ook zorgverzekeraars – minimaal. Louter een klacht heeft, zonder gedegen onderzoek, weinig zeggingskracht met betrekking tot het functioneren van een zorgverlener om een oordeel op te kunnen baseren.

De Raden vinden directe openbaarmaking van klachten en meldingen dus niet de meest voor de hand liggende oplossing voor het probleem dat de Nationale ombudsman, Sorgdrager en Van der Steenhoven terecht signaleren: een onnavolgbaar klachtenafhandelingssysteem dat het vertrouwen in de IGZ kan schaden. Het middel van directe openbaarmaking maakt onevenredige inbreuk op gerechtvaardigde andere belangen en staat niet in verhouding tot het beoogde doel, te weten het beter functioneren van de IGZ, in het bijzonder waar het gaat om de behandeling van klachten. De Raden denken dat dit doel beter bereikt kan worden met andere, minder bezwarende, maatregelen die kunnen bijdragen aan meer openheid over klachtbehandeling. Transparantie, die de Raden overigens van grote betekenis achten.

3. Openheid als oplossing

Zonder meteen over te gaan tot het direct openbaar maken van klachten, kan de IGZ veel meer openheid over haar werkwijze geven, zeker ook wat betreft de afhandeling van klachten. Allereerst moet de algemene lijn over de afhandeling van klachten duidelijk zijn: wanneer komt de IGZ zelf in

---

[6] Overigens kan hier ook gedacht worden aan klagers wier belang bescherming verdiend, bijvoorbeeld een verwarde klager.

[7] Dit beginsel houdt in dat iemand onschuldig is tot het tegendeel is bewezen. Oorspronkelijk geformuleerd als een recht van de verdachte is dit beginsel feitelijk een instructienorm geworden in het procesrecht en normeert het de vervolgende instantie hoe deze zich dient te gedragen. Zie ook artikel 6, lid 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

[8] Beslotenheid is van belang waar het gaat om een klimaat van veilig melden. De nu nog van kracht zijnde Wet cliëntenrechten zorg (WCZ) bevat een wettelijke regeling voor het veilig melden van incidenten. De regeling, opgenomen in art. 11 van de wet, bestaat uit een hoofdregel en een uitzondering. De hoofdregel is dat gegevens uit interne meldingssystemen van zorgaanbieders niet als bewijs mogen worden gebruikt in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke of disciplinaire procedure. De uitzondering is dat dit in het strafrecht wel mag als de gegevens niet op andere wijze kunnen worden verkregen.

actie en wanneer verwijst ze terug naar klachtencommissies? Deze informatie moet gemakkelijk terug te vinden zijn op de website, maar moet ook worden besproken met degenen die een klacht indienen bij de IGZ. Het is daarbij belangrijk dat de medewerkers empathisch en duidelijk overbrengen hoe het vervolgtraject eruit ziet en wat de klager in dat proces van de IGZ kan verwachten. Naar Brits voorbeeld kan veel duidelijker dan nu het geval is worden uitgelegd wat wel en wat niet openbaar wordt gemaakt. De *Parliamentary and Health Service Ombudsman* hanteert het volgende motto: *Being open and transparent. Access to information about us and how we handle information you give us.*[9]

Vervolgens moet het voor de individuele klager duidelijk zijn welke afwegingen er in zijn of haar specifieke geval door de IGZ worden gemaakt, en moeten hij of zij op de hoogte worden gehouden van het verdere verloop van het proces. De informatie uit het (voorgenomen) klachtenvolgsysteem moet dus actief worden gedeeld met de klager.

Verder is het voor burgers van groot belang dat klachten snel en betrouwbaar worden afgehandeld. Ook al heeft de IGZ als systeemtoezichthouder geen rol in de inhoudelijke afhandeling van individuele klachten, zij moet wel toezicht houden op correcte klachtenafhandeling in de gezondheidszorg.

Ook kan de informatie uit het klachtenvolgsysteem worden gebruikt om het toezicht op klachtenafhandeling door anderen te versterken en het systeemtoezicht door de IGZ te verbeteren.

Ten slotte biedt een betere klachtafhandeling meer mogelijkheden om verslag te doen over wat de IGZ met ingekomen zaken heeft gedaan.

Overigens spreekt het voor de Raden vanzelf dat wanneer een klacht of een melding aanleiding is (geweest) voor een onderzoek door de IGZ, dat – in lijn met Wetsvoorstel tot wijziging van de Gezondheidswet (oktober 2012) – de onderzoeksinformatie openbaar wordt, tenzij een wettelijke bepaling zich daartegen verzet.

4. Conclusie

De hoofdlijn van het advies van de Gezondheidsraad en de Raad voor het openbaar bestuur is tweeledig:

1) het direct openbaar maken van klachten en meldingen door de IGZ is niet wenselijk;
2) de IGZ moet zo open mogelijk zijn over zijn werkwijze en het algemeen en in het bijzonder over de behandeling van klachten. Als inhoudelijke openbaarheid niet mogelijk is dan moet in ieder geval procedurele open(baar)heid en transparantie worden nagestreefd:

[9] www.ombudsman.org.uk/about-us/being-open-and-transparent.

- Omdat de IGZ systeemtoezichthouder is, worden individuele klachten in principe niet in behandeling genomen, maar soms wel: wanneer en waarom? De IGZ moet zowel in algemene zin als in individuele gevallen open zijn over de gemaakte afwegingen.
- Het Zorgloket (nu nog in oprichting) kan met zijn (voorgenomen) klachtenvolgsysteem een belangrijke rol gaan spelen op het gebied van procedurele openbaarheid en kan voor burgers een wegwijzer in het systeem zijn: waar is een klacht in behandeling?; hoe lang duurt het voor de klager wat hoort?; welke mogelijkheden zijn er daarna? De geloofwaardigheid van dit systeem staat of valt met zijn transparantie.
- Als de IGZ klachten of meldingen wel in behandeling neemt, worden de rapporten daarover actief openbaar gemaakt.

5. Slotbeschouwing

Het vraagstuk van openbaarmaking van klachten, meldingen en signalen door de IGZ maakt onderdeel uit van het grotere geheel van het functioneren van de IGZ. Op het eerste gezicht lijkt dit een vraagstuk dat organisatorisch en procedureel van aard is: hoe kunnen klachten, meldingen en signalen het best worden behandeld? Onderliggend is volgens de Raden echter een ander *cultuur*probleem te ontwaren: een zorgsector die kenmerken vertoont van geslotenheid en een publieke opinie die om meer openheid vraagt. De Raden zien bewegingen naar meer openheid, bijvoorbeeld het publiceren van patiëntervaringen, sterftecijfers of wachttijden, in een streven naar betere zorg. Aan dat doel kan meer openheid over de behandeling van klachten, meldingen en signalen door de IGZ ook bijdragen.

II. Achtergronden bij het advies

1. De rol van de IGZ bij klachten en meldingen

De IGZ is de wettelijke[10] toezichthouder binnen vier domeinen in de gezondheidszorg: publieke en geestelijke gezondheidszorg, curatieve gezondheidszorg, verpleging en langdurige zorg, geneesmiddelen en medische technologie. De IGZ doet onderzoek naar de staat van de volksgezondheid en is daarnaast belast met het toezicht op de wet- en regelgeving die geldt in de zorgsector. Verder brengt zij adviezen uit en verstrekt zij inlichtingen. De IGZ valt onder de ministeriële verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

In 2012 ontving de IGZ 10.130 meldingen. Het grootste deel van de meldingen komt binnen via zorginstellingen en bedrijven, ongeveer 20 procent van de meldingen die de IGZ ontvangt, komt van burgers. Zorgaanbieders zijn volgens de Kwaliteitswet zorginstellingen[11] in een tweetal gevallen verplicht om een melding te doen bij de IGZ: calamiteiten en seksueel misbruik waarbij een patiënt of cliënt dan wel een hulpverlener van de instelling is betrokken moeten direct worden gemeld. Een calamiteit[12] is een specifiek soort melding: een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt of een cliënt van een instelling heeft geleid. Wanneer er echter sprake is van structurele onveiligheid voor patiënten of een slecht functionerende klachtencommissie adviseert de IGZ ook om dit rechtstreeks te melden bij de IGZ. Individuele burgers kunnen ook een melding doen bij de IGZ, maar zij wendt die meldingen aan voor het eigen onderzoek en verwijst voor de afhandeling van individuele klachten in principe terug naar de zorgaanbieder.

De IGZ maakt, afhankelijk van de manier waarop wordt besloten die te verwerken, onderscheid tussen verschillende soorten meldingen. Dat heeft ook gevolgen voor de benaming van die meldingen:
- Een melding die wel nader wordt onderzocht noemt de IGZ een melding;
- Een melding van een burger die niet nader wordt onderzocht en waarbij de IGZ de burger adviseert een klacht in te dienen bij de zorgverlener heet een klacht;
- Een melding die niet nader wordt onderzocht, maar die wel informatie bevat die wordt betrokken bij het toezicht heet een signaal.[13]

De afhandeling van meldingen gebeurt volgens de in de *Leidraad meldingen IGZ* beschreven procedure, waar overigens het begrip *klacht* of

---

[10] Onder meer de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Geneesmiddelenwet[10]
[11] Artikel 4a eerste lid
[12] Definitie ontleend aan artikel 4a tweede lid Kwaliteitswet zorginstellingen
[13] Van der Steenhoven (2012), p. 27

signaal niet wordt gedefinieerd. Zo moet uiterlijk binnen vier weken na ontvangst van een melding worden vastgesteld of er aanleiding is de melding nader te onderzoeken. De Leidraad kent geen bepalingen over openbaarmaking.

Van der Steenhoven noemt de onduidelijkheid rond de afhandeling van meldingen, klachten en signalen als een van de redenen waarom de IGZ de afgelopen jaren kritiek heeft gekregen. Sorgdrager constateert dat het verwachtingspatroon van burgers op het punt van meldingen niet strookt met de taak(opvatting?) van de IGZ. Mensen kunnen een melding doen bij de IGZ en verwachten dat de Inspectie de behandeling van hun klacht over een zorgaanbieder op zich zal nemen, terwijl dat (meestal) niet de taak van de IGZ is. Toch zijn er ook gevallen waarin de IGZ wel zelf onderzoek doet: als er acuut gevaar is voor de veiligheid van patiënten, als er onvoldoende vertrouwen is dat de zorgaanbieder het onderzoek goed zal doen of als zij niet tevreden is over het onderzoek dat door de zorgaanbieder is gedaan.[14] Het is voor melders, inclusief individuele burgers niet zichtbaar waarom de IGZ meldingen soms wel, en soms niet in behandeling neemt.

2. Relevante regelingen met betrekking tot openbaarmaking klachten, meldingen en signalen

Op het openbaar maken klachten, meldingen en signalen zijn tal van juridische regels van toepassing. De belangrijkste worden in deze paragraaf op een rij gezet, in de bijlage wordt het juridisch kader uiteengezet.

Openbaarmaking gegevens van de IGZ
In de wetten die de IGZ als toezichthouder aanwijzen en die de grondslag bieden voor het nemen van maatregelen door de IGZ is niet voorzien in actieve openbaarmaking van toezichtgegevens. De IGZ baseert de bevoegdheid tot openbaarmaking van toezichtgegevens – vooralsnog[15] – op de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Uit de (recente, stroom) jurisprudentie van de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS) over zowel passieve als actieve openbaarmaking van (onderzoeks-)rapporten van de IGZ kan – voor zover in casu relevant – worden afgeleid dat:

- een beroep op het belang van inspectie, controle en toezicht vanwege het feit dat instellingen zich mogelijkerwijs zullen onttrekken aan de verstrekking van voor de kwaliteit van zorg belangrijke gegevens aan de IGZ niet slaagt;[16]
- dat in elk (individueel) geval steeds een nadere afweging moet plaatsvinden tussen het algemeen belang dat door onverkorte openbaarmaking wordt gediend tegen het belang dat de (rechts-

[14] Idem, p 33-4
[15] In het Wetsvoorstel tot wijziging van de Gezondheidswet (oktober 2012) wordt wel voorzien in een specifieke wettelijke grondslag voor het openbaar maken van informatie over het toezicht en de uitvoering van regelgeving door de IGZ.
[16] Zeker niet als het gaat om gegevens die verplicht door de zorgaanbieders aan de IGZ moeten worden verstrekt.

)persoon heeft om geen onevenredig nadeel te leiden als gevolg van de openbaarmaking, waarbij aan het algemeen belang een groot gewicht moet worden toegekend; en
- dat van zo'n onevenredig nadeel sprake kan zijn als de zienswijze van de (rechts-)persoon bij de publicatie over de bevindingen en conclusies onvoldoende naar voren komt.[17]

Bescherming persoonlijke levenssfeer professional
De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is niet van toepassing op de verwerking van gegevens met betrekking tot zorgaanbieders als het gaat om rechtspersonen, maar wel op de verwerking van gegevens met betrekking tot individuele beroepsbeoefenaren en/of medewerkers van zorginstellingen. Voor de verwerking van persoonsgegevens over individuele beroepsbeoefenaren en/of medewerkers van zorginstellingen kan, voor zover noodzakelijk voor de vervulling van de publiekrechtelijke taak van de IGZ, in de Wbp[18] de vereiste grondslag worden gevonden.

Ten aanzien van de aan individuele professionals toekomende bescherming van hun persoonlijke levenssfeer heeft de ABRvS[19] aangegeven dat daarop geen beroep kan worden gedaan *"wanneer persoonsgegevens slechts zien op het beroepshalve functioneren van de professional."* De voorzitter van de rechtbank Utrecht[20] stelde daarnaast: *"dat een hoge (medische) functie met zich kan meebrengen dat er (in het openbaar) kritiek op het functioneren wordt geuit en dat men daartegen (tot op zekere hoogte) ook bestand moet zijn."*

Bescherming persoonlijke levenssfeer patiënt
Persoonsgegevens betreffende de gezondheid zijn in de Wbp aangemerkt als bijzondere persoonsgegevens waarvan krachtens artikel 16 Wbp de verwerking is verboden tenzij daarvoor een beroep op een uitzondering neergelegd in de Wbp of een specifieke wet kan worden gedaan. In de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) is ten aanzien van de openbaarmaking van dergelijke bijzondere persoonsgegevens[21] voorzien in een absolute uitzonderingsgrond op openbaarmaking.

Het op de individuele beroepsbeoefenaar rustende medisch beroepsgeheim[22] en de op de hulpverlener (individuele beroepsbeoefenaar dan wel rechtspersoon) rustende geheimhoudingsverplichting op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst[23] staat in de weg aan het door hen – zonder toestemming van de betrokken patiënt – het in een publieke reactie op klachten openbaar maken van gegevens over de patiënt.

Ook in het Wetsvoorstel tot wijziging van de Gezondheidswet (oktober 2012) waarin wordt voorzien in een specifieke grondslag voor

---

[17] Vzr. Rb. Haarlem, 30 november 2012, LJN BY4920.
[18] Artikel 8, onder e, van de Wbp.
[19] ABRvS, 17 juli 2002, LJN AE 5445.
[20] Vzr. Rb. Utrecht, 23 juni 2010, TvGR 2010/26.
[21] Artikel 10, eerste lid, onder d, van de Wob.
[22] Artikel 88 van de Wet BIG.
[23] Artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek.

openbaarmaking van informatie door de IGZ wordt niet voorzien in een grondslag voor openbaarmaking van persoonsgegevens van patiënten, cliënten en consumenten.

Wet marktordening gezondheidszorg
Momenteel verplicht de Wet marktordening gezondheidszorg[24] zorgaanbieders er toe om informatie over de kwaliteit van de door hen aangeboden diensten openbaar te maken. Het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz)[25] geeft de patiënt jegens de zorgaanbieder een individueel afdwingbaar recht op keuze-informatie.

3. Huidig beleid openbaarmaking IGZ-rapporten

De IGZ stelt onderscheid te maken tussen gegevens over meldingen waarover zij geen eindoordeel geeft en meldingen waarbij dat wel gebeurt. In dat laatste geval maakt de IGZ (al dan niet geanonimiseerd) alleen haar eindoordeel openbaar. Is geen eindoordeel gegeven, dan maakt de IGZ meldingsgegevens wel openbaar, onder toepassing van de uitzonderingsgronden van de Wob onder andere door anonimisering. Dit om transparantie van overheidshandelen te waarborgen.

Actieve openbaarmaking door de IGZ gebeurt in het geval er sprake is van:

- een rapport (drie weken na definitieve vaststelling en bekendmaking aan de zorgaanbieder);
- een bevel op grond van Kwaliteitswet zorginstellingen (Kzi) of de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG); of
- onder verscherpte toezichtstelling (een dag na definitieve vaststelling en bekendmaking aan de zorgaanbieder).

Als de IGZ in het kader van handhaving een zorginstelling, individuele zorgaanbieder of bedrijf bezoekt kan zij rapport opmaken. Zo'n rapportage wordt voor wederhoor aan betrokkene voorgelegd om te reageren en feitelijke onjuistheden te corrigeren. Na definitieve vaststelling wordt het rapport openbaar gemaakt op de website van de IGZ. Documenten over verscherpt toezicht of een bevel dat geen zorg meer mag worden verleend, worden één werkdag nadat de maatregel definitief is vastgesteld en kenbaar is gemaakt aan de betreffende zorgaanbieder gepubliceerd op igz.nl. Is er sprake van acuut gevaar voor de gezondheid, dan wordt het publiek meteen gewaarschuwd en maakt de IGZ de maatregel onmiddellijk actief openbaar op de website. Zo gaf de IGZ op 21 november 2012 het bevel aan de Raad van bestuur van het Ruwaard van Putten ziekenhuis in Spijkenisse dat drie cardiologen met onmiddellijke ingang geen zorg meer mogen verlenen binnen het ziekenhuis. De tekortkomingen die de IGZ constateerde, waren dermate acuut, ernstig, omvangrijk en structureel van aard dat zij dit ingrijpende middel toepaste. Uit het oogpunt van patiëntveiligheid maakte de IGZ het

[24] Artikel 38, vierde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.
[25] Artikel 13 van het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg.

bevel één dag later, op 22 november 2012, actief openbaar:
"Overeenkomstig het actieve openbaarmakingbeleid van de inspectie wordt de inhoud van dit bevel met inachtneming van de wettelijke normen actief openbaar gemaakt." [26]

Het beleid geldt voor IGZ-rapporten. Er is geen beleid geformuleerd ten aanzien van het openbaar maken van klachten, meldingen en signalen. Wel wordt in het IGZ Jaarbeeld (globaal) verslag gedaan van klachten, meldingen en signalen.

4. De waarde van openbaarheid[27]

De 'tucht van transparantie' zou moeten leiden tot een betere kwaliteit van de zorg. Prestaties zouden verbeteren, omdat burgers iets te kiezen hebben. Fouten zouden worden gesignaleerd, en het handelen van professionals en organisaties zou worden gestuurd in de goede richting. Dit alles is terug te voeren op het simpele economische principe dat een meer transparante markt - meer informatie over prijzen en kwaliteit – zorgverzekeraars en consumenten in staat stelt om de optimale keuze te maken voor een product. Dit dwingt marktspelers om zo optimaal mogelijk te presteren. Transparantie kan zo bijdragen aan kwaliteitsverbetering in de zorg, maar kan tegelijkertijd ook negatieve gevolgen hebben. We schetsen vanuit vier perspectieven de meerwaarde en de nadelen van transparantie: vanuit patiënt, vanuit zorgaanbieder, vanuit goed bestuur en vanuit de zorgverzekeraar.

Patiënt
Burgers hebben recht op kwalitatief goede zorg. Transparantie kan dienstbaar zijn aan kwaliteit. Wordt de zorg beschouwd als een markt, dan moeten consumenten een weloverwogen keuze kunnen maken. Daarvoor moeten ze inzicht hebben in prestaties en diensten van zorgverleners, in het aanbod en in de prijsstelling. De patiënt heeft vooral behoefte aan informatie over klantwaardering en kwaliteits- en prestatiegegevens, maar deze informatie is voor zorggebruikers veelal niet beschikbaar. Daarnaast is zorginformatie vaak te specialistisch, wordt het zeer versnipperd aangeboden en is vergelijken erg moeilijk. In zorgmarkten waar consumenten niet gewend zijn om aan prijs- en kwaliteitsvergelijking te doen en zelf zorgaanbieders te kiezen, is inzicht in dergelijke vergelijkende informatie essentieel om het marktgedrag van vragers en aanbieders te stimuleren.[28]

Het marktprincipe werkt alleen wanneer burgers informatie op juiste wijze verwerken en alle opties afwegen. Maar mensen handelen niet objectief en verwerken vaak alleen informatie die aansluit bij hun voorkeuren. Bovendien gaat het in de zorg vaak om complexe informatie die voor veel mensen niet goed is te begrijpen en op waarde is te schatten.

---

[26] Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 31 016, nr. 36, bijlage.
[27] Hoewel er onderscheid is te maken tussen transparantie en openbaarheid (of openheid), worden de termen hier voor de leesbaarheid door elkaar gebruikt.
[28] Vergelijk de Memorie van Toelichting op de Wet marktordening gezondheidszorg, Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 186, nr. 3, p. 62.

Patiënten hebben ook na hun keuze voor een zorgverlener baat bij openbaarheid. Wanneer de patiënt inzicht heeft in de behandeling, kunnen zorgverlener en patiënt optimaal kunnen optimaal samenwerken, om zo de kwaliteit en effectiviteit van de behandeling te vergroten.[29] En juist als er sprake is van klachten hebben patiënten behoefte aan transparantie. Wanneer er iets is mis gegaan hebben zij het recht om te weten wat er precies is gebeurd en waar zij terecht kunnen met een klacht of melding.

Sinds enige tijd zijn op vergelijkingssites als zorgkaartnederland.nl en zoekdokter.nl recensies over met naam en toenaam genoemde zorgverleners te vinden. De informatie op deze sites is afkomstig van patiënten en hun familie. Beide sites hanteren enkele spelregels, waaronder 'gebruik gepaste taal' en 'bedien u niet van ongefundeerde beschuldigingen'.

Zorgaanbieder
Patiëntgerichte, goede en veilige zorg vereist een cultuur van werken waarbij openheid, zelfreflectie en lerend vermogen centraal staan. Inzicht in het proces bij de zorgverlener biedt de patiënt de mogelijkheid zijn zorgvraag misschien bij nader inzien bij te stellen. Het kan de patiënttevredenheid vergroten en de zorgverlener kan daarop tijdig inspelen. De input van de patiënt kan ten slotte de zorgverlener helpen zijn prestaties te verbeteren of zelfs misschien andere diensten aan te bieden.

Door de patiënt te informeren wordt hij betrokken bij het proces, dat schept een band en kan ergernis voorkomen. Zo kan begrip en vertrouwen worden gekweekt. Als er iets misgaat helpt het als daarover in een vroeg stadium openlijk wordt gecommuniceerd. Naarmate een fout pas laat bespreekbaar wordt gemaakt neemt de kans op de wederzijdse aanvaarding van foutherstel sterk af.

Maar meer transparantie over de werkwijze en kwaliteit van de geleverde zorg kan ook nadelen hebben. Professionals en organisaties vertonen strategisch gedrag goed te scoren op kwaliteitsindicatoren. Wat niet gemeten wordt, wordt verwaarloosd. Denk aan het selecteren van cliënten of patiënten. Een voorbeeld hiervan zijn ziekenhuizen die 'gemakkelijke' patiënten behandelen om het percentage sterfgevallen of wachtlijsten te verminderen. Er kan ook angst bestaan voor aansprakelijkheid of negatieve publiciteit. Ten slotte kan het ook gewoon lastig zijn, een mondige patiënt met moeilijke vragen of hoge eisen.[30]

Goed bestuur
In Nederland is zorg van oudsher een private aangelegenheid. De overheid schept als kadersteller en toezichthouder de randvoorwaarden voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg. De meerwaarde van

[29] Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2013), *De participerende patiënt.*
[30] Vergelijk Stephan Grimmelikhuijsen in De Volkskrant, 11 juli 2012. Grimmelikhuijsen promoveerde op transparantie en openbaarheid met zijn proefschrift *Transpancy and trust* (2012).

transparantie voor goed bestuur geldt zowel voor het openbaar bestuur, in dit geval de IGZ – die, zoals we hiervoor zagen, onder verantwoordelijkheid valt van de minister van VWS - als voor het bestuur van zorginstellingen.

<u>Transparantie en openbaar bestuur</u>

In een democratie geldt dat openbaarheid een vanzelfsprekende norm is voor goed openbaar bestuur. En het is goed openbaar bestuur om naar die norm te leven. Openbaarheid ontwikkelde zich gestaag van een goede gewoonte, een gunst van de overheid richting burger, naar een (grond)recht en daarmee een plicht voor het openbaar bestuur.

Openbaarheid van bestuur is een middel om te komen tot betere (en democratischer) bestuursvoering door de overheid, in dit geval de IGZ. Er zijn verschillende functies van openbaarheid te onderscheiden. De meest klassieke functie is dat openbaarheid de controleerbaarheid van de IGZ dient. Verder heeft openbaarheid een reinigende werking. De integriteit van het handelen van de IGZ loopt risico's wanneer zaken plaatsvinden in beslotenheid. Een derde functie is dat openbaarheid gezien kan worden als een prestatie van de IGZ naar de burger. De publiek bekostigde overheid heeft de plicht om zo transparant mogelijk te zijn in haar doen en laten.[31]

<u>Transparantie en goed bestuur in de zorg</u>

Het Nederlandse zorgstelsel vraagt van zorginstellingen dat zij zorgen voor goede kwaliteit tegen zo laag mogelijke kosten en daarover goede informatie geven. Dit vergt van zorginstellingen goed bestuur. Goed bestuur in de zorg beperkt zich niet tot de verantwoording over de financiële gegevens van de zorginstellingen. Het bestuur en de interne toezichthouders van instellingen moeten ook aandacht besteden aan, en inzicht geven in, de contracten van de instellingen met de zorgverzekeraars en aan het oordeel van de IGZ over de kwaliteit van de zorg van de instelling. Daarnaast is de omgang met de patiënt een belangrijk onderdeel van goed bestuur.

Transparantie in de zorg is een manier om goed bestuur in de zorg te bevorderen en de markt te laten werken: hoe meer zorgorganisaties zich verantwoorden en de dialoog zoeken met hun omgeving, hoe beter patiënten kunnen kiezen.[32]

Verder zou transparantie kwaliteit bevorderen omdat misstanden sneller worden gesignaleerd. Tot op zekere hoogte kan dit het geval zijn, bijvoorbeeld als de pers lucht krijgt van een hoog percentage 'medische missers' in een ziekenhuis. In dat geval wordt het management gedwongen maatregelen te nemen. We zien echter dat transparantie door de media gebruikt wordt om nieuws 'te maken'. Zo zullen resultaten over

---

[31] Zie ook Raad voor het openbaar bestuur, *Gij zult openbaar maken. Naar een volwassen omgang met overheidsinformatie*, september 2012, p. 20. In dit advies onderscheidde de Raad nog meer functies.

[32] Zie ook Algemene Rekenkamer, *Goed bestuur in uitvoering De praktijk van onderwijsin-stellingen, woningcorporaties, zorgorganisaties en samenwerkingsverbanden,* september 2008, p. 18 e.v.

medische missers pas interessant zijn wanneer er een lijst met 'zeer zwakke ziekenhuizen’ wordt gepubliceerd. Transparantie voedt dit soort berichten en maakt mensen cynisch. Instellingen worden gemakkelijk aan de schandpaal genageld. Dat bevordert de kwaliteit van de zorg niet.

Zorgverzekeraar
Transparantie voor de zorgverzekeraar is in hoofdzaak een economische aangelegenheid. Het gaat daarbij om de informatieasymmetrie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars hechten veel waarde aan schadelastbeheersing ofwel zorgkostenbeheersing. Informatie over klachten, meldingen en signalen zegt wat over prestaties en kosten. Daarom is het voor zorgverzekeraars interessant kennis te nemen van deze zorginformatie. Het versterkt hen in hun onderhandelingspositie bij de inkoop van zorg.

5. Openbaarheid afgezet tegen andere waarden

Het streven naar transparantie mag vanzelfsprekend lijken, het kan botsen met andere waarden.

Een principieel uitgangspunt in ons rechtsbestel is dat het middel in verhouding moet staan tot het doel en dat een bepaalde maatregel geen onevenredige inbreuk mag maken op een gerechtvaardigd ander belang (proportionaliteit). Openbaarheid mag geen onevenredige schade toebrengen aan personen of ten koste gaan van reputaties. Openbaarmaking van een medische misser bijvoorbeeld mag niet leiden tot het faillissement van een ziekenhuis.

Een ander principieel uitgangspunt is dat uit het repertoire aan maatregelen het minst zwaarwegende wordt ingezet om een bepaald doel te bereiken (subsidiariteit).[33] Dit houdt onder meer in dat wat betreft de doelstelling van de minister om transparantie in de zorg te vergroten, bezien moet worden of het middel van openbaarmaking wel de minst nadelige wijze is om dit doel te bereiken

Openbaarheid mag ook niet ten nadele zijn van (andere) rechtsstatelijke waarborgen zoals het recht op *fair trial*. Bij het openbaar maken van een klacht bijvoorbeeld moet rekening worden gehouden met het principe van hoor en wederhoor, met het recht van beklaagde op een onafhankelijke en onpartijdige uitspraak en met het beginsel dat een uitspraak steunt op een deugdelijke motivering.

Een andere belangrijke rechtsstatelijke waarborg betreft de onschuldpresumptie. Dit beginsel houdt in dat iemand onschuldig is tot het tegendeel is bewezen.[34] Oorspronkelijk geformuleerd als een recht

[33] Het subsidiariteitsbeginsel heeft nog een betekenis in een andere context, namelijk een organisatiewijze of regel in taakverdeling tussen 'hogere' en 'lagere' overheid. Het houdt in algemene zin in dat hogere instanties niet iets moeten doen wat door lagere instanties kan worden afgehandeld. Met name in de verhouding Europa en de Lidstaten speelt dit beginsel een rol.
[34] Zie ook artikel 6, lid 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

van de verdachte is dit beginsel feitelijk een instructienorm geworden in het procesrecht en normeert het de vervolgende instantie hoe deze zich dient te gedragen.

Bescherming (verwarde) klager
Een verwarde klager kan door ziekte een verkeerde waarneming van de werkelijkheid hebben en dan een klacht indienen.[35] Directe openbaarmaking is onder zulke omstandigheden onwenselijk en kan schade toebrengen aan de klager.

Beslotenheid
Beslotenheid is van belang waar het gaat om een klimaat van veilig melden. Er is de laatste jaren veel te doen geweest rondom het veilig melden van incidenten. Met name de ruim geformuleerde toegang van het openbaar ministerie (OM) tot het incidentenregistratiesysteem is voor sommigen een doorn in het oog.[36]

De nu nog van kracht zijnde Wcz bevat een wettelijke regeling voor het veilig melden van incidenten. De regeling[37] bestaat uit een hoofdregel en een uitzondering. De hoofdregel is dat gegevens uit interne meldingssystemen van zorgaanbieders niet als bewijs mogen worden gebruikt in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke of disciplinaire procedure. De uitzondering is dat dit in het strafrecht wel mag als de gegevens niet op andere wijze kunnen worden verkregen.

De in de Wcz genoemde strafrechtelijke uitzondering op veilig melden is erg ruim. Als de gegevens niet op andere wijze kunnen worden verkregen, mag het OM informatie uit een intern meldingssysteem als bewijs gebruiken. Die aanpak wijkt sterk af van wat internationaal gebruikelijk is. In andere landen heeft het OM geen enkel recht op dergelijke informatie (Denemarken), dan wel alleen in het geval van ernstige strafbare feiten (Australië) of in het geval van gegevens die volgens een rechter onmisbaar zijn (VS).[38]

Overigens zijn er ook tegengeluiden. Volgens critici leidt de wetgeving over veilig melden tot een uitholling van het informatierecht van de patiënt. Critici van veilig melden betogen nogal eens dat wetgeving inzake veilig melden leidt tot een uitholling van de informatierechten van de patiënt. Daarover bevat de Wcz een aparte bepaling[39] waarin wordt geregeld dat aan de patiënt onverwijld mededelingen worden gedaan over de aard en toedracht van incidenten met voor de patiënt merkbare gevolgen. Ook dient daarvan melding te worden gemaakt in het dossier. Meent de patiënt dat hij mondeling of via het dossier te weinig informatie ter zake heeft gekregen, dan kan hij gebruikmaken van de klachtenregeling waarin de Wcz voorziet. Maar het geeft hem dus niet het

---

[35] Postema, C.A., *Een klacht na een klacht*, in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1991; 135:641-3.
[36] Legemaate, J., *Recht gaat over redelijkheid*, in: *Medisch Contact* 2010; 65:1814-7.
[37] Artikel 11 Wcz.
[38] Legemaate, J., *Wet cliëntenrechten moet van tafel*, in: *Medisch Contact* 2010; 65:1827-9.
[39] Artikel 21 Wcz.

recht om de incidentenregistratie te raadplegen.

6. Hoe doen anderen het? Openbaarheid in andere sectoren en over de grens

In deze paragraaf gaan we na hoe openbaarheid van klachten, meldingen en signalen in andere sectoren is geregeld en hoe ermee in het buitenland wordt omgegaan.

Notariaat[40]
(Kandidaat-)notarissen moeten zich houden aan de beroeps- en gedragsregels. De kamers voor het notariaat verzorgen de tuchtrechtspraak. Is een (kandidaat-)notaris mogelijk in gebreke gebleven, dan kan door iedere belanghebbende schriftelijk een formele klacht worden ingediend bij de kamer voor het notariaat. De voorzitter van de kamer behandelt de klacht in eerste aanleg. Hij kan klachten afwijzen als deze kennelijk niet-ontvankelijk, kennelijk ongegrond, naar zijn oordeel van onvoldoende gewicht zijn of voor een schikking in aanmerking komen. De voorzitter kan ook meteen besluiten dat de klacht geschikt is voor behandeling door de volledige kamer. Tegen de beslissing van de voorzitter is beroep mogelijk bij de kamer voor het notariaat.

De behandeling van de klacht door de kamer voor het notariaat in een zitting is openbaar, tenzij de kamer om gewichtige redenen beveelt dat de behandeling geheel of gedeeltelijk met gesloten deuren plaatsvindt. Tijdens de zitting krijgen partijen de gelegenheid hun standpunt nader toe te lichten. De klager heeft het recht zich door een derde te laten bijstaan. Deze hoeft geen advocaat te zijn. Op grond van de stukken en wat in de zitting naar voren is gebracht, beoordeelt de kamer of de (kandidaat-)notaris tegen wie een klacht is ingediend, zijn plichten heeft verwaarloosd of zich schuldig heeft gemaakt aan handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij behoort te betrachten. Ook gaat de kamer na of sprake is van enig handelen of nalaten dat een behoorlijk (kandidaat-)notaris niet betaamt.

Soms wordt de (kandidaat-)notaris een voorlopige maatregel opgelegd voorafgaand aan de behandeling van de zaak of klacht ter zitting. Dit kan als het gaat om een klacht van zeer ernstige aard of indien er sprake is van kennelijk gevaar voor benadeling van derden én de voorzitter van de kamer voor het notariaat een ernstig vermoeden heeft ten aanzien van de gegrondheid van de klacht of van de benadeling. De voorzitter kan in dit geval een ordemaatregel nemen, een schorsing of een soort stille bewindvoering opleggen. De kamer voor het notariaat kan één van de volgende maatregelen opleggen aan de notaris: een waarschuwing, een berisping, een geldboete, schorsing in de uitoefening van het ambt (maximaal zes maanden) of ontzetting uit het ambt.

[40] Zie ook knb.nl.

Advocatuur[41]
Voor klachten over een advocaat dient men zich schriftelijk te wenden tot de deken van de Orde van Advocaten in de regio waar de betreffende advocaat werkt. De deken kan op een informele manier proberen om de zaak tot een onderlinge oplossing te brengen. Als de klacht zich daarvoor leent, kan hij die laten beoordelen door de Geschillencommissie Advocatuur. Hij grijpt ook in als hij om andere redenen de indruk heeft dat een advocaat zich niet aan de regels houdt. Neemt de deken de klacht in behandeling, dan onderzoekt hij wat er is gebeurd en geeft beide partijen de gelegenheid om te reageren. Sommige dekens hebben een vast spreekuur waarop een klager met een probleem terecht kan.

Lukt het niet te bemiddelen of stelt een van beide partijen geen prijs op bemiddeling, dan kan de klager vragen de klacht bij de tuchtrechter neer te leggen. Afhankelijk van de aard en de ingewikkeldheid van de klacht heeft de deken enige tijd nodig om het onderzoek of te ronden. Aan het einde van het onderzoek kan de deken de klager en de advocaat laten weten wat hij van de klacht vindt. Een definitief oordeel kan alleen de Raad van Discipline geven. De klager kan altijd verlangen dat de klacht wordt doorgestuurd naar de tuchtrechter. Hij hoeft zich dus niet bij het oordeel van de deken neer te leggen. De klager kan laten weten dat hij de klacht wil voorleggen aan de tuchtrechter, de Raad van Discipline. Overigens doet de deken dat ook zelf als hij het nodig vindt.

Over de grens
Internationaal zijn er diverse initiatieven om de gezondheidszorg veiliger en effectiever te maken. Die initiatieven volgen een aantal lijnen. In de eerste plaats kan betere informatie over gemaakte fouten inzicht geven in de factoren die ten grondslag liggen aan de fout. In de tweede plaats wordt de oplossing gezocht in het toepassen van veiligere systemen zoals bijvoorbeeld een medicatiebewakingssysteem. En in de derde plaats is het zaak voor de organisaties in de zorg om een effectieve cultuur te creëren die gericht is op verbetering van kwaliteit, het voorkomen van fouten en het adequaat handelen als er onverhoopt toch een fout gemaakt wordt.[42]

Voor de beantwoording van de vraag of andere landen specifieke ervaring hebben met het vroegtijdig openbaar maken van meldingen, klachten en signalen is er gezocht in de internationale literatuurbestanden. Daarbij is er geen voorbeeld aangetroffen van een zodanige opzet. Integendeel, de bestaande literatuur wijst op de nadelige effecten die door openbaarheid in een vroeg kunnen optreden.[43] Wel slaat die balans door wanneer er disciplinaire maatregelen worden genomen.

---

[41] Zie ook advocatenorde.nl.
[42] Zie ook:
- Majka, A.J., et al., T*eaching quality essentials: the effectiveness of a team-based quality improvement curriculum in a tertiary health care institution.*, in: Am. J. Med. Qual. 2013 May-Jun; 28(3):214-9. doi: 10.1177/1062860612460725. Epub 2012 Oct 6.
- Molina-Ortiz, E.I., Vega, A.C., Calman, N.S., *Patient registries in primary care: essential element for quality improvement.* Mt Sinai J Med. 2012 Jul-Aug;79(4):475-80. doi: 10.1002/msj.21328.
- Baker, G.R., Norton, P. *Making patients safer! Reducing error in Canadian healthcare.* Healthc Pap 2001; 2(1):10-31).

[43] Bismark, M., *Naming, blaming and shaming*? 2006 Med Law 25(1):115-25.

Verder is van een aantal landen is specifiek nagegaan hoe de klachtenbehandeling is georganiseerd:

- In de Verenigde Staten is de klachtenbehandeling op het niveau van de federale staat georganiseerd. Diverse websites geven inzicht in de te hanteren procedure en de rechten en plichten van de individuele klager. Openbaarmaking in een vroeg stadium is niet aangetroffen.
- In Duitsland zijn er verschillende instanties bij wie een klacht gedeponeerd kan worden. De *Krankenkasse* (zorgverzekeraar), de zorginstelling en de *Ärtztekammer* (beroepsorganisatie van artsen in de vorm van een soort publiekrechtelijke bedrijfsorganisatie) maken alle melding van de mogelijkheid om een klacht in te dienen. De procedures die daarbij gehanteerd worden zijn niet transparant en geven geen inzicht in de rechten van de individuele klager.
- In het Verenigd Koninkrijk geeft de *National Health Service (NHS)*, de nationale gezondheidsdienst, duidelijke instructies hoe te handelen bij een klacht, melding of signaal. Er kan worden geklaagd over de NHS of over *professional misconduct* (beroepsfouten) van een zorgverlener. Het in een vroeg stadium openbaar maken van de klacht maakt hier geen onderdeel van uit. Is men niet tevreden met de afhandeling van de klacht, dan kan men terecht bij de *Care Quality Commission* (de onafhankelijke toezichthouder op gezondheidszorg) of de *Parliamentary and Health Service Ombudsman*. Opvallend aan deze laatste instantie is de uitgebreide informatie op de website over wat wel en niet openbaar wordt gemaakt onder het motto: *Being open and transparent. Access to information about us and how we handle information you give us.*[44]

Tussenconclusie
Andere beroepsgroepen (advocaten, notarissen) kennen geen vorm of wijze van direct openbaar maken van klachten, meldingen en signalen. Een blik over de grens levert geen voorbeelden op van het direct openbaar maken van klachten, meldingen en signalen. Wel kan er naar Brits voorbeeld veel duidelijker worden uitgelegd wat wel en wat niet openbaar wordt gemaakt.

---

[44] www.ombudsman.org.uk/about-us/being-open-and-transparent.

III. Bijlage – Juridisch kader

Op het openbaar maken van klachten, meldingen en signalen zijn tal van juridische regels van toepassing. De belangrijkste zijn:

Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst / medisch beroepsgeheim
In artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is de geheimhoudingsplicht voor individuele beroepsbeoefenaren vastgelegd, terwijl in artikel 7:457, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek (BW)[45] de geheimhoudingsverplichting voor de hulpverlener (natuurlijke persoon of rechtspersoon) is vastgelegd. Het verstrekken van inlichtingen over de behandeling van de patiënt (aan derden) is op grond daarvan voor de zorgaanbieder verboden, tenzij er sprake is van toestemming van de patiënt, een wettelijke verplichting of een 'conflict van plichten'. Hiermee zal de zorgaanbieder in een – eventuele – reactie/zienswijze op een bij de IGZ ingediende klacht of melding rekening mee moeten houden.

Aan de IGZ komt op grond van artikel 7, derde lid, van de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kzi), de bevoegdheid toe om zelfstandig patiëntendossiers in te zien. De bevoegdheid zet artikel 5:20 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb, ontheffing geheimhouders van plicht tot medewerking) opzij.

De Nota van Wijziging Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)[46] introduceert in artikel 58a, derde lid, een geheimhoudingsplicht voor de IGZ met betrekking tot de persoonsgegevens waarvan de IGZ kennis heeft verkregen en voorziet (artikel 58a, tweede lid) in een nadere afbakening van de persoonsgegevens die aan de IGZ moeten worden verstrekt. De regering gaat er vanuit dat verzoeken om onder het beroepsgeheim vallende gegevens door de IGZ moeten worden afgewezen; echter de relatieve weigeringsgrond van artikel 10, tweede lid, onder e, van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) gaat uit van een belangenafweging en niet van de vraag of gegevens onder een beroepsgeheim vallen of niet. Immers, de algemene, in de wet neergelegde geheimhoudingsverplichtingen voor bestuursorganen zoals in artikel 2:5 Awb, gelden doorgaans niet wanneer een wettelijk voorschrift, zoals de Wob, betrokkene tot mededeling verplicht. Dit soort geheimhoudingsverplichtingen kunnen in beginsel dus niets afdoen aan de verplichtingen van bestuursorganen op grond van de Wob. Bijzondere wettelijke geheimhoudingsverplichtingen gaan soms voor op de Wob, maar niet per se, getuige ook de relatieve uitzonderingsgrond van artikel 10, tweede lid, onder e Wob.

De Wcz erkent (artikel 11, derde lid) dat gegevens afkomstig uit interne meldingssystemen van incidenten niet openbaar zijn (het zogenoemde *veilig melden*). Legemaate bepleit dat calamiteiten niet openbaar *behoren*

---

[45] Dit wetsartikel staat beter bekend als de Wet op de geneeskundige behandelingsovereen-komst.
[46] Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 32 402, nr. 7.

te zijn, tenzij de IGZ in het belang van een goede gezondheidszorg anders besluit. Hij pleit voor een bijzondere openbaarmakingsregeling: een bepaling die regelt dat concepten, verslagen en documenten die zijn gebruikt bij het onderzoek naar de melding, niet openbaar zijn.

Wet bescherming persoonsgegevens / Europese richtlijn
De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is van toepassing bij de verwerking van gegevens betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare *natuurlijke persoon.* Op de verwerking van gegevens met betrekking tot zorginstellingen (rechtspersonen) is de Wbp niet van toepassing, maar op de verwerking van gegevens met betrekking tot individuele beroepsbeoefenaren (in principe) wel. Voor de verwerking van die gegevens moet een grondslag worden gevonden in artikel 8 Wbp. In casu kan die bestaan uit artikel 8 onder e: de gegevensverwerking is noodzakelijk voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan, of uit artikel 8 onder f: de gegevensverwerking is noodzakelijk voor de behartiging van het gerechtvaardigd belang van de verantwoordelijke of een derde aan wie de gegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer prevaleert.

Van belang in verband met (eventuele) verwerking van persoonsgegevens van cliënten is dat voor zover er sprake is van verwerking (in casu openbaarmaking) van persoonsgegevens betreffende de gezondheid (in casu van betrokken patiënten), zijnde bijzondere persoonsgegevens in de zin van de Wbp, er rekening moet worden gehouden met het in artikel 16 Wbp neergelegde verbond op verwerking. Van de in de Wbp voorziene uitzonderingen op dit verbod komt in casu uitsluitend de uitdrukkelijke toestemming (ex artikel 23 eerste lid onder a Wbp) van de betrokken patiënt in aanmerking.

Verder van belang is de jurisprudentie van de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State[47] (ABRvS): '*wanneer persoonsgegevens slechts zien op het beroepshalve functioneren van de professional komt hem evenmin een beroep op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer toe'*.

Daarnaast in voor wat betreft professionals de uitspraak van de Voorzitter van de Rechtbank Utrecht van 23 juni 2010 van belang.[48] Het betrof een zaak van een neuroloog die op internet onder meer met een foto (met een zwart balkje voor de ogen) en zijn naam werd beschuldigd van fraude, mishandeling, het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel, het achterwege laten van een hulpbehoevende in nood en doodslag c.q. moord op termijn, door het bewust en met opzet weigeren van eerlijke informatie en adequate medische behandeling. Het consult waarom het ging had in 2005 plaatsgevonden en in juridische procedures was niet gebleken dat de neuroloog daarbij in enigerlei opzicht was tekortgeschoten.

---

[47] ABRvS, 17 juli 2002, LJN AE5445.
[48] Vzr. Rb. Utrecht, 23 juni 2010, TvGR 2010/26.

De voorzitter overwoog als volgt:

"Het door eiser gevorderde gebod om deze uitlatingen van het internet te verwijderen, vormt een beperking van het aan een ieder toekomend recht op vrijheid van meningsuiting als bedoeld in artikel 10 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM). Dat recht kan ingevolge het bepaalde in het tweede lid van artikel 10 EVRM slechts worden beperkt indien de beperking bij wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is, bijvoorbeeld ter bescherming van rechten van anderen. Van een beperking die bij de wet is voorzien, is sprake wanneer de uitlatingen van gedaagde onrechtmatig zijn in de zin van artikel 6:162 BW.

Vooropgesteld moet worden dat het gedaagde in beginsel vrij staat om zich kritisch uit te laten over de door haar gesignaleerde gebeurtenissen en ervaringen met de medische wereld en daarover op niet mis te verstane wijze haar mening te geven en deze desgewenst ook op het internet te publiceren.

Daartegenover staat dat de grenzen die de zorgvuldigheid in het maatschappelijk verkeer meebrengt niet dienen te worden overschreden. Van een dergelijke overschrijding kan sprake zijn indien de gepubliceerde uitlatingen feitelijk onjuist of onnodig grievend zijn.

De Voorzitter kwam tot de conclusie dat de inhoud van de website als onrechtmatig jegens eiser moest worden beschouwd en dat het belang van eiser op bescherming van zijn eer en goede naam zwaarder diende te wegen dan het door gedaagde gestelde belang bij handhaving van de website en de uitlatingen daarop.

Wet openbaarheid van bestuur (openbaarheid van IGZ / de minister)

In de wetten die de IGZ als toezichthouder aanwijzen en die de grondslag bieden voor het nemen van maatregelen door de IGZ is niet voorzien in actieve openbaarmaking van toezichtgegevens. De IGZ baseert de bevoegdheid tot het actief, niet-geanonimiseerd openbaar maken van toezichtgegevens op artikel 8 eerste lid Wob. Dit artikel biedt de algemene bevoegdheid aan bestuursorganen om uit eigen beweging informatie te verschaffen over beleid en de voorbereiding en uitvoering daarvan. Bij de actieve openbaarmaking kunnen de in artikel 10 Wob genoemde belangen in het geding zijn en zal met het oog daarop een zorgvuldige afweging van belangen geboden zijn.

Het Wetsvoorstel tot wijziging van de Gezondheidswet (oktober 2012) beoogt een grondslag te bieden voor het actief openbaar maken van informatie over het toezicht en de uitvoering van regelgeving door de IGZ. Dit wetsvoorstel voorziet in de invoering van een specifieke wettelijke grondslag voor openbaarmaking van toezichtgegevens door de IGZ. In zijn algemeenheid geldt dat het wetsvoorstel geen grondslag biedt voor de openbaarmaking van persoonsgegevens van patiënten, cliënten en consumenten. De openbaarmaking van die gegevens wordt niet noodzakelijk geacht voor de uitoefening van toezicht. Tevens wordt voorzien in een verbod op openbaarmaking van gegevens die onder het 'afgeleid beroepsgeheim' vallen.

Documenten die bij de IGZ terechtkomen, zijn in beginsel vatbaar voor openbaarheid op grond van de Wob. Dit heeft de afgelopen jaren in de gezondheidszorg voor de nodige onrust gezorgd. Bij zorgverleners, maar ook bij de IGZ zelf. De IGZ is immers voor een goede vervulling van haar toezichthoudende taken afhankelijk van ruimhartige informatievoorziening door zorgverleners. Als gegevens die aan de IGZ worden verstrekt via de Wob in de openbaarheid kunnen komen, staat de toezichthoudende taak van de IGZ op het spel. Maar ook de belangen van zorgverleners zelf en die van hun patiënten, in het bijzonder op het gebied van privacy, kunnen door de Wob worden geschaad.

Passieve openbaarmaking
In de afgelopen jaren heeft de rechter zich diverse malen uitgesproken over toepassing van de Wob op onder de IGZ rustende documenten. Het argument dat zorgverleners niet (meer) bereid zouden zijn om te werken aan visitatierapporten en dat de IGZ hierdoor haar toezichthoudende taak niet meer goed zal kunnen uitoefenen, wordt door de rechter als onvoldoende aannemelijk aangemerkt.[49] En: *"Als een toezichthouder met gebruikmaking van zijn wettelijke bevoegdheden informatie kan verzamelen, verzet het belang van inspectie, controle en toezicht zich als regel niet tegen openbaarmaking."*[50] De plicht tot openbaarmaking – mits geanonimiseerd – geldt ook voor de stukken die de IGZ ontvangt in het kader van de wettelijke meldplicht (artikel 4a, tweede lid, van de Kzi).[51] De Rechtbank 's Hertogenbosch oordeelde dat *"(…) de mogelijke onvolkomenheid of onduidelijkheid in de Kwaliteitswet over de inhoud en omvang van de verplichting tot informatieverstrekking [kan] niet (…) leiden tot het achterwege laten van het suicideverslag."* Wel had de rechtbank oog voor de weerstanden in het veld, daarom verklaarde zij het beroep op belemmering in de toezichthoudende taak van de IGZ gegrond (Gelderse Roos).[52]

Een geslaagd beroep op het belang van inspectie, controle en toezicht vanwege het feit dat instellingen zich kunnen onttrekken aan de verstrekking van voor de kwaliteit van zorg belangrijke gegevens aan de IGZ, kan door de komst van de *Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving* (Wubhv) moeilijker worden (gelet op het onderscheid dat in de rechtspraak wordt gemaakt tussen vrijwillig en verplicht aan de IGZ te verstrekken gegevens). De Wubhv heeft de IGZ immers nog minder afhankelijk gemaakt van de bereidheid van zorginstellingen om gegevens aan te leveren.

Actieve openbaarmaking
Artikel 8 van de Wob vormt de basis voor zogenaamde actieve openbaarmaking van informatie door bestuursorganen over *"het beleid,*

---

[49] Zie ook Rechtbank Almelo (24 november 2005), LJN AU9704: *"(…) onvoldoende aannemelijk gemaakt dat openbaarmaking de bereidwilligheid tot melding door de instelling alsmede de medewerking door werknemers van de instelling significant in negatieve zin zou beïnvloeden."*
[50] ABRvS 22 maart 2006, LJN: AV6265.
[51] Voorzitter Rechtban Dordrecht (4 december 2007), LJN; BB9778.
[52] Rechtbank 's Hertogenbosch (26 juli 2010), LJN: BN 3026.

de voorbereiding en uitvoering daaronder begrepen, zodra dat in het belang is van een goede en democratische bestuursvoering". In artikel 10 eerste lid wordt als (absolute) uitzondering hierop aangegeven:

- (onder c) vertrouwelijkheid van de aan de overheid verstrekte bedrijfs- en fabricagegegevens; en
- (onder d) de openbaarmaking van 'bijzondere' persoonsgegevens in de zin van de Wbp, tenzij de verstrekking kennelijk geen inbreuk op de persoonlijke levenssfeer maakt.

In artikel 10 tweede lid zijn een aantal (in casu relevante) – relatieve – uitzonderingsgronden opgenomen:

- (onder d) inspectie, controle en toezicht door bestuursorganen;
- (onder e) de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer;
- (onder f) het belang dat de geadresseerde erbij heeft als eerste kennis te kunnen nemen van de informatie; en
- (onder g) het voorkomen van onevenredige bevoordeling of benadeling van de bij de aangelegenheid betrokken natuurlijke personen of rechtspersonen dan wel van derden.

In dit verband oordeelde de ABRvS dat: *"Ook in het geval van een voorgenomen spontane openbaarmaking ingevolge artikel 8, eerste lid, Wob (…) een nadere afweging van belangen [is] geboden. Deze nadere afweging houdt in dit geval in dat het algemeen dat door onverkorte openbaarmaking wordt gediend, wordt afgewogen tegen het belang dat de (rechts-)persoon heeft geen onevenredig nadeel te lijden als gevolg van de publicatie waarbij aan het algemeen belang een groot gewicht moet worden toegekend."*[53]

Maar ook van belang is de uitspraak van de Voorzitter van de Rechtbank Haarlem die overwoog dat: *"Verzoekster (…) onevenredig nadeel [kan] lijden door publicatie van het inspectierapport door de IGZ nu de zienswijze van verzoekster over de bevindingen en conclusies onvoldoende uit het rapport naar voren komt."*[54]

[53] ABRvS (10 november 2010), LJN: BO3468.
[54] Voorzitter van de Rechtbank Haarlem (30 november 2012), LJN BY4920.